Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 1 maja 1886. № 18. Rok XXV.

I. Leczenie nerwobólu za pomocą nowego sposobu znieczulenia miejscowego.

Podał Prof. Dr. Adamkiewicz.

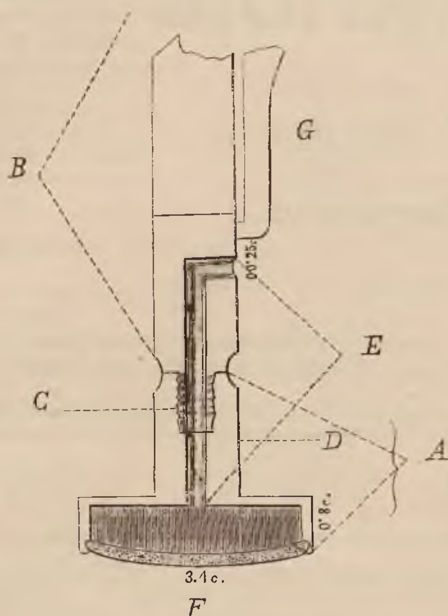
Pomiędzy wszystkiemi środkami, które kiedykolwiek przeciw nerwobólom polecano i stosowano, zyskał sobie prąd stały najpocześniejsze miejsce. Wytwarzane przezeń napięcie elektryczne ujemne jest jednym z najsilniejszych działaczy uspakajająco na boleśnie pobudzone nerwy wpływającym. Niedawno temu miałem sam sposobność (*Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1886 Nr. 8) podać bardzo wybitny przykład tego działania.

Jak wiadomo jednak nie zawsze jest działanie anody niezawodném, a czasem zastosowanie jéj pozostaje bez skutku zmuszając lekarza uciekać się do środków farmakologicznych. Że zaś i te pod względem skuteczności pozostawiają nieco do życzenia, to już ztąd wynika, że pomimo wielkiéj ich liczby nowe polecenia nie okazały się wcale zbytecznemi. Nowe te polecenia skierowane są prawie wyłącznie ku środkom farmakologicznym. Sposób bowiem zastosowania prądu elektrycznego pozostaje w pewnych naturalnych granicach i odpowiednio do nich można myśleć tylko o działaniu anody, co najwyżéj katody lub prądu przerywanego, a wszystkie, jak doświadczenie uczy, w odpowiednich warunkach skutecznemi się okazały.

Uwzględniając, że z jednéj strony prąd elektryczny jak i środki farmakologiczne nie są absolutnie pewnemi, a z drugiéj strony każdy z nich ma pewne chociaż ograniczone działanie, trzeba było nad tém pomyśleć, czyby przez skombinowanie prądu z jakim środkiem farmakologicznym nie można stworzyć nowego środka, któryby przez zespolenie skuteczności dwóch środków odpowiedni, a więc większy, wpływ obu tych składników mógł rozwinąć. W wykonaniu téj myśli tém więcéj pożądanego skutku można było oczekiwać, odkąd doświadczenia W a g n e r a (*Wiener med. Blätter*, 1886, Nr. 6) pouczyły, że w rozczynie kokainu namaczany reofor jako anoda miernie silnego prądu przy zastósowaniu na skórę wprawdzie ograniczone, ale bardzo silne znieczulenie sprowadzić był w stanie.

Z góry obawiałem się, że wysoka cena kokainu zastosowanie go do kataforezy mogłaby w znacznym stopniu utrudnić, zwłaszcza tutaj, gdzie przy zastosowaniu zewnętrzném dużo się go traci. Przedsięwziąłem więc doświadczenia z środkiem, który mi już częstokroć przy zewnętrzném zastosowaniu w postaci kompresów S c h n y d e r a w przypadkach nerwobólu oddał dobre usługi, a to mianowicie z c h l o r o f o r m e m. Zaraz atoli na początku moich doświadczeń pokazało się, że proste zwilżenie w zwykły sposób urządzonéj elektrody nie odpowiadało moim celom. Mała ilość chloroformu, która na pokryciu płócienném elektrody się zatrzymała, w krótkim czasie wśród doświadczenia wyparowawszy nie wystarczała do wywołania znieczulenia skóry. Zwilżenie zaś elektrody podczas posiedzenia było niemożebném, raz dla tego, ponieważ jestto dosyć niewygodném, a przedewszystkiém z tego względu, że kataforeza, jak łatwo zrozumieć, przed ukończeniem żadnéj przerwy nie znosi. Musiałem więc obmyśléć przedewszystkiém jakiś sposób, aby pomienione niedogodności doświadczenia usunąć. Zadanie do rozwiązania przedstawiało mi się jasno. Trzeba było skonstruować elektrodę, którąby 1) na raz objąć mogła odpowiednią ilość chloroformu do zupełnego znieczulenia skóry, względnie uśmierzenia bólu i 2) którąby podczas kataforezy mniéj lub więcéj taką samą ilość chloroformu w miarę jak go skóra pochłaniała równocześnie jéj oddawać mogła. Zadanie to rozwiązałem w ten sposób, że kazałem sobie sporządzić okrągły, próżny, metalowy zbiornik, kształtu zwykłéj płaskiéj elektrody, w którym podstawę stanowi cienka płytka z t. zw. „elektrycznego“ węgla. Węgiel ten w skutek swojéj dziurkowatości jest w stanie utrzymać przenikanie płynów, a w skutek łatwego przewodnictwa elektrycznego zdolnym jest przepuszczać prąd elektryczny.

Pojedynczy ten przyrząd możnaby nazwać elektrodą dyfuzyjną [1]).



Załączona rycina przedstawia ją na przekroju, jak również sposób, w jaki jest przymocowaną do dolnego końca rączki zwykle w użyciu będącéj. Elektroda *A* jest zrobioną z mosiądzu. Posiada, jak zwykła elektroda płaska, kształt grzybka, wewnątrz jest próżną, a pojemność jéj wynosi około 3cm. Wysokość ścian bocznych tego zbiornika wynosi 0·8cm., średnica zaś podobnie jak w podstawowych elektrodach (*Normalelektrode*) Erba 3cm. Na oprawce *D* téj elektrody znajduje się osada śruby *C*, za pomocą któréj elektroda do dolnego końca rączki *B* może być przymocowaną. Oprawka elektrody jak i dolny koniec rączki jest przewiercony wzdłuż *(E)*, a kanał ztąd powstały na górnym swym końcu zakrzywiając się pod kątem prostym kończy się tuż pod przyrządem do przerywania prądu *(G)*. Za pomocą tego kanału stoi wnętrze elektrody w związku z powietrzem i zapobiega wytwarzaniu się podczas kataforezy w zbiorniku próżni, którаby dalszemu przenikaniu płynu przeszkadzała. Elektroda dyfuzyjna wreszcie musi być przed zastosowaniem podobnie jak każda metalowa elektroda watą i płótnem pokryta, gdyż przy bezpośredniém stosowaniu płyty węglowéj (*F*) na skórze staje się kataforeza z chloroformem bardzo bolesną i tak silnie ją drażni, że z początku powstają guzki do pokrzywki podobne, a późniéj nawet strupki i wybroczynki.

W opisany sposób sporządzona elektroda dyfuzyjna zastosowuje się w następujący sposób.

Napełniwszy ją chloroformem i połączywszy z biegunem dodatnim bateryi stałéj, przyśrubowuje się ją do rączki i czeka aż płyta węglowa przesiąknie dobrze chloroformem i po przyłożeniu do katody igiełkę galwanometru wychyla. Teraz przykłada się katodę na obojętne miejsce ciała chorego, a elektrodę dyfuzyjną przed zamknięciem prądu stosuje się na miejsce bolesne, dokładnie przedtém oznaczone (punkty Valleixa itp.). Chory czuje teraz lekkie pieczenie. Skoro tylko do tego nieco się przyzwyczaił, otwiera się prąd i wybiera się z początku bardzo słaby. Siłę prądu podnosi się powoli coraz więcéj tak długo, aż go chory bez przykrości dobrze znosić może. Granice wahają się między 3, 5, 7 *MA*. Teraz już można zauważyć, że uczucie pieczenia w miarę trwania prądu powoli ustępuje, co, jak zaraz zobaczymy, od znieczulenia przez kataforezę wywołanego pochodzi.

Przepuszczając tak przez 2—3 minuty najsilniejszy prąd przez chorego jeszcze znoszony, osłabia się go powoli aż do zera. Należy prawie do reguły, że po takiém elektryzowaniu ból ustępuje zupełnie.

W wielu przypadkach nerwobólów nerwu trójdzielnego i pojedynczych jego gałęzi i przy bólach reumatycznych widziałem dotychczas już po jednorazowém takiém elektryzowaniu przerwanie bólów. Czasem jednak skutek ten dopiero po powtórném zadziałaniu prądu udało mi się osiągnąć. A chociaż czasem wyleczenie w ten sposób osiągnięte nie jest stałe, to jednak i téj czasowéj ulgi, którą się choremu przynosi, nie można nisko cenić. Działanie to kataforezy chloroformowéj polega na własności jéj znieczulenia bezpośredniego części bolesnych, a względnie chorego nerwu. O tém, że kataforeza chloroformowa posiada siłę miejscowego znieczulenia, przekonałem się w następujący sposób.

Jak wiadomo, zależy stopień kataforezy od rzęsistości prądu *(Stromdichte)* na miejscu zastosowania reoforu. A ponieważ rzęsistość prądu elektrycznego stoi w prostym stosunku do siły prądu, a w odwrotnym do przekroju poprzecznego przewodnika, zatém przy zastosowaniu jednéj i téj saméj elektrody wzrastać będzie kataforeza z siłą prądu.

Chcąc więc osiągnąć najsilniejszą kataforezę chloroformową i poznać jéj wpływ na prawidłowe czucie skóry, przedsiębrałem próby na młodych i silnych ludziach, podnosząc po zastosowaniu elektrody dyfuzyjnéj siłę prądu do najwyższych granic, które jeszcze znieść mogli. Granice te wahały się między 7 a 10 *MA*. Stosując taki prąd przez 5 minut, w czasie których 2—3cm. chloroformu w skórę wnika, mogłem następnie w obrębie kataforezy wykazać zupełne znieczulenie. Uczucie czy to ciepła czy zimna, dotyku lub ukłócia było zupełnie zniesione i mogłem nawet cały fałd skóry na wylot przebić bez żadnéj ze strony badanéj osoby reakcyi. Za pomocą galwanometru dla bezwzględnéj siły prądu można oczyma stwierdzić powoli rozwijające się znieczulenie skóry osób badanych. Można było bowiem widzieć, jak igiełka galwanometru coraz więcéj się odchyla, co wskazuje, że siła prądu staje się coraz większą. Ponieważ zaś ilość elementów nie zmienia się, zatém większe nasilenie prądu pochodzić musi od zmniejszonych w skutek kataforezy oporów w skórze osoby badanéj, a zwiększenie to nasilenia prądu nietylko nie wywołuje potęgowania się, ale owszem znikanie uczucia pieczenia w miejscu zastosowania elektrody dyfuzyjnéj.

Z tego wynika, że w stosunku, w jakim znikają opory w skórze zmniejsza się także czucie w téjże.

W ten sposób wywołane znieczulenie trwa 3 do 5 minut. Później ustępuje zwolna; chociaż jeszcze w 10 do 15 minut nie znika zupełnie, a nawet po godzinach pozostają pewne jego ślady.

Uwagi godném jest także, że znieczulenie to nie ogranicza się tylko do miejsca stosowania elektrody dyfuzyjnéj, lecz że i w sąsiedztwie galwanizowanéj części skóry występuje ono w pewnym stopniu. I można się przekonać, że jeżeli robi się doświadczenie np. na stronie zewnętrznéj przedramienia, wtedy cała ta strona okazuje w mniejszym lub większym stopniu obniżone czucie.

[1]) Elektrodę dyfuzyjną wyrabia według moich wskazówek p. mechanik Preyer w Krakowie. Demonstrowałem ją na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 21 kwietnia b. r.

Przy takich doświadczeniach nie można się ustrzedz zadrażnienia skóry na miejscu stosowania elektrody dyfuzyjnéj, a czasem nawet zniszczenia przyskórka, co jednakże w skutkach swych zawsze jest rzeczą zupełnie obojętną.

II. O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 16).

Rehan w artykule „Własne spostrzeżenia o błonicy“ zamieszczonym w Przeglądzie Lekarskim z r. 1878 str. 264 zachwala głębokie nacięcia migdałków i języczka za pomocą noża, następnie przestrzykiwanie gardła wodą lodową i tamowanie krwotoku kawałkami lodu. — Operacyja tego rodzaju dawała stosunkowo dobre wyniki obok podtrzymywania sił chorego za pomocą bulijonu, porteru, wina, koniaku i środków różnych wewnętrznie podawanych, jak kwas salicylowy, chloran potasowy, ale tylko w przypadkach, w których błonica nie przeszła na krtań, lecz ograniczała się do połyku. Prawdopodobnie przypadki te i bez przykrego nacinania byłyby się skończyły wyzdrowieniem w obec rozwinięcia całego aparatu leczniczego, w każdym zaś razie wyniki lecznicze osiągnięte przez nacinanie migdałków w chwili nie rozpoczynania się dopiero choroby, lecz spotęgowania jéj i poczynającego się już oddzielania błon chorobowych, muszą być uznanemi za nader problematyczne.

Dobieszewski w rozprawce „Przyczynek do leczenia błonicy (Medycyna t. VIII, Nr. 23 z r. 1880), porzuca pędzlowania roztworem kwasu karbolowego, a natomiast jako bardzo skuteczne poleca wdmuchiwanie kwiatu siarczanego 3 razy dziennie.

Weitzenblut również w „Medycynie“ z r. 1880, Nr. 2, porzuca kwas karbolowy jako szkodliwy i zanadto silnie drażniący błonę śluzową połyku, a natomiast gorąco poleca jako środek niezawodny mięszankę złożoną z kwasu bedźwinowego (2 cz.), mleka siarczanego (1 cz.) i gliceryny (16 cz.); Szymański w Nrze 44 „Medycyny“ zachwala ten środek, gdyż przez użycie jego w przypadku szkarlatyny z błonicą osiągnął nader szybko oczyszczenie się połyku.

Sznabl i Dziedzicki w Nrze 8 „Medycyny“ z r. 1880 uznają bardzo słusznie mleko siarczane za zupełnie bezskuteczne (działa tu bowiem pomyślnie niezawodnie tylko kwas bęźwinowy i gliceryna; *przyp. aut.*) lecz zamiast jednéj mięszaniny polecają drugą, tj. lekki roztwór azotanu srebrowego z 5% rozczynem kwasu karbolowego.

Malinowski w rozprawie: Kilka słów o leczeniu błonicy ogólném i miejscowém, zamieszczonéj w „Medycynie“ tom VIII, Nr. 6, z r. 1880, zaleca w celu przyspieszenia zapalenia odczynowego ciepłe okłady na szyję i wziewania pary wodnéj czystéj lub z domieszką chloranu potasowego; wewnętrznie podaje zawsze chinin, jako lek nader skuteczny, a do pędzlowania zaleca którykolwiek środek przeciwgnilny. (Użycie ciepła i wziewań ciepłych bardzo jest rzeczą pożyteczną w 2gim okresie dyfteryi, tj. w chwili poczynającego się już oddzielania błon i wówczas to przyspieszamy i ułatwiamy wydalanie błon i w istocie według wymagań kol. Malinowskiego pomagamy naturze).

Warschauer w Przeglądzie Lekarskim Nr. 45, 46 i 47 z r. 1880 zamieścił rozprawę „o wartości chlorku pilokarpinu w błonicy“, z któréj nie można wcale powziąść pochlebnego wyobrażenia o tym leku, a przypadki chorobowe szczegółowo opisane nie należą nawet do kategoryi „dyfteryi w ścisłém słowa tego znaczeniu“, lecz do przypadków płonicy i zapaleń nieżytowych gardła. Podobnież w „dalszych spostrzeżeniach co do użycia chlorku pilokarpinu w błonicy i niektórych chorobach narządu oddechowego“, zamieszczonych w Nrze 13 i 14 Przeglądu Lekarskiego z r. 1881, opisuje tenże sam autor 4 przypadki szkarlatyny z dyfterytyczném zapaleniem połyku, zakończone pomyślnie przy użyciu pilokarpinu, a dwa przypadki dyfterytycznego zapalenia krtani zakończone pomimo użycia tego środka śmiercią. W cięższych zatém przypadkach i lek ten niestety zawodzi, co zresztą sam autor przyznaje, doznawszy zawsze rozczarowania w przypadkach złośliwszych dyfteryi.

Kowalski w rozprawie zamieszczonéj w Przeglądzie Lekarskim Nr. 12 z r. 1881 „Cudze i własne doświadczenia lecznicze z wodochloranem pilokarpinowym w chorobie Brighta i dyfteryi“, przytacza 30 przypadków dyfteryi leczonych sposobem Guttmanna, z tych jednak 8 leczonych w szpitalu tarnowskim szczegółowo jest skreślonych, podczas gdy o 22 leczonych w praktyce prywatnéj krótką tylko znajdujemy wzmiankę. Z pomiędzy 8 leczonych w szpitalu tylko w 2 przypadkach widocznie cięższych znajdowało się białko w moczu, jako wyraz ogólnego zakażenia (u 8-letniéj Maryi Gałeckiéj i 6-letniéj Emilii Pawlickiéj), a z tych obu chorych przyjętych w 3cim dniu choroby młodsza, bo 6-letnia, umarła wśród przypadów zwężenia krtani, starsza zaś po tygodniowém leczeniu pilokarpinem i chloranem potasowym do płukania użytym, opuściła uzdrowiona szpital.

W praktyce prywatnéj miały być wyniki leczenia nader świetnemi, bo z 18 dzieci w wieku od 1—13 lat umarł tylko jeden 1½-letni chłopczyk; jeżeli jednak uwzględnimy, że przypadki tym sposobem leczone stanowiły materyjał kończącéj się już epidemii, która nieraz sama przez się łagodnieje, to nie można stanowczo orzec, zwłaszcza w obec braku szczegółowych historyj chorób, czy całą zasługę świetnych wyników terapeutycznych jedynie pilokarpinowi przypisać należy.—Zgoła zaś pojąć mi trudno, jak pilokarpin drogą nerwu współczulnego ma niszczyć zarodniki dyfterytyczne, o których nawet po upływie lat 4 od chwili ogłoszenia powyższéj rozprawy nic pewnego nie wiemy.

Paczkowski z Pelplina w artykule zamieszczonym w Nrze 21 Przeglądu Lekarskiego z r. 1883 (str. 274): „O leczeniu błonicy“ po wstępnych uwagach o różnych formach dyfteryi, zaleca gorąco energiczne przyżeganie błon dyfterytycznych za pomocą kamienia piekielnego, osadzonego bezpiecznie w piórku i kładzie główny nacisk, że należy kamień wciskać do głębi nie oszczędzając błony śluzowéj na granicy nalotu, a przyżeganie azotanem srebrowym wykonywać wolno, a dokładnie od dołu ku górze. Jednorazowe przyżeganie wystarczy, potém zaś zaleca autor wdechiwanie wody wapiennéj i płukanie gardła rozczynem chloranu potasowego (1·50:100) lub kwasu salicylowego (*Acidi salicylici* 2·00, *Alcohol.* 60·00, *Aq.* 120·00); małym zaś dzieciom daje do picia *Kali bromatum* z *Aq. Chlori* (*Rp. Kali bromati* 4—6·00:180·00 *Aq.* i *Aq. Chlori* 60·00, każde w osobnéj flaszeczce, a przed użyciem co godzina mięsza się łyżkę rozczynu bromu z łyżeczką wody chlorowéj i zaraz daje się choremu wypić). Wytwarzający się brom działa korzystnie jako lek przeciwgnilny niszcząc pierwiastek dyfterytyczny. Do tego sposobu leczenia nadają się, zdaniem Paczkowskiego, szczególniéj przypadki dyfteryi z wypociną niezbyt rozległą i ściśle ograniczoną i to w pierwszych chwilach pojawienia się choroby“.

Sposobu zalecanego przez kol. Paczkowskiego użyłem dotąd w jednym tylko przypadku, który opiszę poniżej, gdzie w mych oczach niemal rozwinęła się dyfteryja u $4\frac{1}{2}$ letniéj dziewczynki, a przypadek ten w istocie zakończył się pomyślnie, chociaż naloty chorobowe na obu migdałkach się odnowiły i przez dłuższy czas ustąpić nie chciały. Szereg jednak przypadków, w których z korzyścią możnaby użyć téj metody, musi być nader szczupłym, bo rzadko spotyka się lekarz z chorobą dyfteryi zaraz w pierwszych chwilach jéj powstawania, a wiadomą jest rzeczą, że w przypadkach cięższych już w 12 godzinach tak są zajęte migdałki przez wypocinę chorobową, że o radykalném wypaleniu ich powierzchni mowy być nie może. Kamień piekielny zatém mógłby być jedynie w przypadkach dyfteryi miejscowéj, a nie ogólnéj i odrazu zakaźnéj, z pewną korzyścią użytym; z drugiéj strony jednak przyznać należy, że te przypadki i bez wypalenia kamieniem, lecz po użyciu energiczném zwykłych metod leczenia racyjonalnego pomyślnie się kończą.

Józefowicz i Bronikowski w N. 5tym Gazety Lekarskiéj warszawskiéj z r. 1884 opisali razem 9 przypadków dyfteryi, w których olejku terpentynowego ze znakomitym skutkiem używali stosując go miejscowo i wewnętrznie. Stwierdzając znakomite działanie tego leku z powodu jego własności przeciwgnilnych podają ci autorowie, że tylko wydalanie moczu było trudném i bolesném. Wyniki spostrzeżeń tych autorów są te same, co i Satlowa, który leczył 43 przypadki dyfteryi z nader pomyślnym rezultatem, bo tylko jednego chorego utracił; w 8 jednak przypadkach spostrzegł powikłanie z chorobą nerkową. Wpływ jednak szkodliwy terpentyny na nerki jest przemijającym. Zazwyczaj wystarcza 15·00 *Ol. Terebinthinae* lub *Ol. Terebinthinae e. Aether. sulfur. aa* 15·00 i popijanie leku tego mlekiem lub winem.

Co do mnie, to używałem terpentyny wewnętrznie tylko w przypadkach dyfteryi epidemicznéj na wsi z różném szczęściem ale z predylekcyją używam go i zalecić mogę do wziewań i rozpylań w pokoju, jako środek niewątpliwie wytwarzający ozon i działający przeciwgnilnie.

Po wyczerpnięciu w ten sposób literatury swojskiéj o zabiegach terapeutycznych w dyfteryi, wspomieć mi wypada, przynajmniéj w krótkim ustępie, o nader ważnym rękoczynie, tj. o cięciu krtaniowém (Tracheotomii) wykonywaném z rozmaitém szczęściem, lecz przeważnie z wynikiem rzadko pomyślnym w przebiegu dyfteryi, gdy choroba ta zajmie już krtań i stanie się przyczyną zwężenia téjże grożąc choremu uduszeniem.— Skoro tylko pojawią się objawy chorobowe świadczące o zajmowaniu krtani przez sprawę dyfterytyczną, obowiązkiem jest naszym natychmiast zabiegi nasze lecznicze zwrócić w tę stronę i prócz okładów ciepłych zalecanych gorąco przez Kaulicha (l. c.), a stosowanych na szyję przy użyciu zwykłéj krawatki flanelowéj, zamaczanéj w ciepłéj wodzie i pokrytéj ceratką, lub też krawatki Leitera z rurkami cynowemi, przez które przepływa woda ciepła o temperaturze 43°C.,—użyć jeszcze wdechiwań za pomocą przyrządu Siegla, a jako leku użyć możemy albo kwasu mlekowego (60 kropli: 150 *Aq.*), albo sublimatu 0·05:200 *Aq.*, resorcynu $\frac{1}{2}\%$, kwasu karbolowego 1%, albo wreszcie wody wapiennéj (*Aq. calcis, Aq. fontis destill. aa* 100·00, *Spirit. vini* 2·0 *MDS.* do wziewań). Można również próbować zasypywań krtani jodoformem (*Rp. Jodoformii* 2·00 *Magn. carbonicae v. Natri bicarbon.* 12·00 *Mfpulv. subtilissimus DS.* do zasypywania krtani, biorąc oczywiście małą część tego proszku). Jeżeli zabiegi te nie odniosą pożądanego skutku, należy w razie potęgowania się objawów cieśni krtaniowéj przygotować rodzinę na potrzebę wykonania cięcia krtaniowego z wyraźném jednak zastrzeżeniem się, że tracheotomija nie jest zabiegiem ratującym niewątpliwie chorego w razie nawet pomyślnego jéj dokonania, lecz jest tylko środkiem, przez który usuwamy nieochybną śmierć chorego i zyskujemy na czasie do dalszéj walki z groźnym nieprzyjacielem. W ten sposób pojęta wartość tracheotomii i wpojona w przekonanie ludności, nie każe nam ani przeceniać, ani zanadto lekceważyć tak ważnego zabiegu leczniczego i zwolna może i w kraju naszym w miarę przybywania zręcznych operatorów, podnoszenia się poziomu oświaty ogólnéj, i znikania zawiści koleżeńskiéj upowszechni się i wykonywanie cięcia krtaniowego i niejedno życie uratować dozwoli. Nie mogę się téż powstrzymać od dosłownego przytoczenia trafnych uwag nieodżałowanego śp. Szeparowicza, który w swym „Przyczynku do kazuistyki rozcięcia tchawicy“ zamieszczonym w Przeglądzie Lekarskim z r. 1875, str. 247 o wykonywaniu tracheotomii w dyfteryi (w dławcu i błonicy) tak się wyraża: „słuszną byłoby rzeczą i czas już, aby tracheotomija nabyła u wszystkich kolegów prawo obywatelskie, którego niestety dotychczas przynajmniéj u nas brakuje! Inaczéj we Francyi, inaczéj w Niemczech! Od czasu pamiętnych prac, które ogłosili Trousseau, Bretonneau i Pitha, operacyja ta tak się tam przyjęła, że niektórzy lekarze, jak Guerrant, Bouchut, Bartels, Monti liczą po kilkaset przypadków tracheotomij z własnéj praktyki bądź przez się, bądź przez kolegów chirurgów wykonanych. U nas przeciwnie! nie słyszy się nic o tym środku po mniejszych miastach; a jeżeli się zbada przyczynę tego stwierdza się, że w pierwszym rzędzie stoi na przeszkodzie rozszerzeniu się tego środka leczniczego przesadna obawa, przecenianie niebezpieczeństwa jego ze strony samych lekarzy! a w drugim nieszczęśliwy brak niezawisłości i przedmiotowéj stanowczości lekarza względem choroby i społeczeństwa! Zawsze osłabia lub niweczy najlepsze chęci i najgodniejsze porywy naszych kolegów owo skrupulatne oglądanie się na wynik praktyczny, a względnie na zdania osób niezawodowych. Nie uwzględnia się tego, że się coraz bardziéj traci grunt pod sobą w obec téj opinii publicznéj, im mniejszą objawia się pewność swego naukowego stanowiska i solidarność między sobą! Przecenianie zaś niebezpieczeństwa tego środka pochodzi z braku poglądów statystycznych i z braku wprawy. Jeżeli się kilkakrotnie tracheotomię zrobiło, traci ona zupełnie ów straszny pozór, jaki ma dla tego, który jéj jeszcze nie robił. Nic dziwnego, że taki Guersant zrobiwszy ją w kilku setkach przypadków, w obec Pithy, który o tém wspomina, do uczniów swoich tak się odezwał: że nie pojmuje obawy swoich kolegów względem trachotomii *„pour moi ce n'est, qu'une saignée“*. Tracheotomija powinna stać się zarówno z hernijotomiją własnością każdego lekarza, a najbardziéj lekarzy praktykujących tam, gdzie nie ma specyjalistów!!“ Na str. 258 w Przeglądzie Lekarskim z r. 1875 mówi: „Nie należy hołdować niechęci Oertla do tracheotomii w przebiegu dyfteryi, lecz trzymać się zasady wypowiedzianéj przez Senatora: operować we wszystkich przypadkach, gdzie są wybitne objawy zwężenia krtani, nie oglądając się na skutek, a błonicowa istota choroby powinna tylko co najwięcéj na rokowanie wpływać“. Znakomite te uwagi Szeparowicza można tylko podkreślić a złotym jego słowom przyklasnąć, gdyż dotąd nic nie straciły ze swéj świeżości i ze swéj tra-

łności. Po dalsze też szczegóły dotyczące sposobu wykonania tracheotomii, użycia narzędzi itd. odsyłam ciekawych do przytoczonéj jego cennéj rozprawy, a dodam tylko, że przy wykonaniu tracheotomii nie używam nigdy żadnych sztucznie zbudowanych tracheotomów, lecz posługuję się zwykłemi skalpelami i małemi haczykami, operuję ściśle w linii środkowéj krtani, tamuję dokładnie krwotok podwiężując żyły i tętniczki, odsłaniam powoli dokładnie wiąz stożkowy krtani i małym nożykiem rozcinam go dostatecznie, poczém bokiem wprowadzam rurkę krtaniową i bezpiecznie ją za pomocą tasiemek na szyi przytwierdzam. Operuję zwolna, bez zbytecznego pośpiechu i nigdy nie chloroformuję chorego, aby jednego zatrucia nie potęgować drugiém i nie narażać się na łatwiejszą utratę chorego. Wprawdzie tracheotomija wykonywana u duszącego się dziecka jest nieraz operacyją dość trudną, a bez porównania trudniejszą, niż u dorosłego, lecz przy zimnéj krwi i jakiéj takiéj asystencyi można ją niemal zawsze pomyślnie ukończyć. — Po wykonaniu operacyi opatruję ranę środkami przeciwgnilnemi, najczęściéj gazą jodoformową zamaczaną w 5% kwasie karbolowym i należycie wyciśniętą i watą Brunsa; oraz polecam choremu wziewanie wody wapiennéj lub będźwinianu sodowego według odpowiednich okoliczności. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. J. C. Eberth i C. Schimmelbusch: **Badania doświadczalne nad zakrzepicą.**

Zdawało się do niedawna, że sprawa zakrzepicy jest już skończona i że tu się już nic więcéj nie da powiedzieć. W miejsce zastarzałych pojęć i tłumaczeń na podstawie złéj mięszaniny krwi, lub zapalenia naczyń, jako przyczyn krzepnienia krwi postawił Virchow nową teoryję, mianowicie teoryję przyczyn mechanicznych, polegających na zwolnieniu lub zupełnym zastoju prądu krwi, oraz wpływu tlenu na krew wynaczynioną. Choć ta teoryja nie była w zupełności wystarczającą, przełamała jednak lody i utorowała drogę całemu szeregowi pracowników i badaczy takich, jak Brücke i Zahn, Pitres, Schmidt, Weigert, Köhler, Recklinghausen, Cohnheim, a w głównych zarysach utrzymała się aż do dzisiejszych czasów, tak że nawet najnowsze badania Schimmelbuscha, którémi się dziś zajmujemy, nie odrzucają, jak zobaczymy, przyczyny mechanicznéj. Nie będziemy przypominać, jak się stopniowo rozwijała aż do naszych czasów nauka o krzepnieniu krwi i zakrzepicy. Ostatni stopień rozwoju téj nauki znajdzie ciekawy czytelnik w dostępném dla każdego dziele Zieglera i to na niejedném miejscu. Tu rzecz przedstawiona już jest w duchu najnowszych pojęć z możliwém wyzyskaniem najnowszych zdobyczy naukowych na tém polu. Najwięcéj wpłynęło na ten przewrót w pojęciach o zakrzepicy odkrycie przez Hayema i Bizzozerę trzeciego rodzaju ciałek krwi, nazwanych przez pierwszego „zarodzią krwi“, *Haematoblastae*, a przez drugiego „blaszkami krwi“, *Blutplättchen*. Sami jednak odkrywcy nie mieli jasnego pojęcia o ich znaczeniu: Krzyknąwszy εὕρηκα, na domysł prawie zrównali je co do znaczenia z ciałkami białemi, uważając je zarówno z tamtemi za źródło t. zw. zaczynu krwi, oraz istoty włóknikotwórczéj (*fibrinoplastic*), a tém samém przyznając równorzędne znaczenie w krzepnięciu krwi i zakrzepicy. W szczególności ważném jest dla nas, że skrzep biały miał powstawać tak z ciałek białych jak i blaszek krwi. Byłato jednak rzecz zanadto nowa, trudna tymczasowo do sprawdzenia głównie dla tego, że nie znano sposobu utrwalenia tych blaszek. Wtém w końcu r. z. wystąpił Schimmelbusch z pracą, z któréj treścią czytelników niedawno (patrz Przegl. Lek. z r. 1885, Nr. 51) zapoznaliśmy. Treścią jéj, że blaszki krwi nie dostarczają ani t. zw. zaczynu włóknikowego, ani istoty włóknikotwórczéj, czyli że do wytworzenia włóknika wcale się nie przyczyniają; że sprawa krzepnięcia krwi jest więcéj sprawą krystalizacyjną. To pierwsza zaczepka na przypisywane przez odkrywców blaszkom krwi znaczenie. W niniejszéj pracy jeszcze daléj posuwa się autor, znów całkiem przeciwne podając zapatrywania co do ich znaczenia w zakrzepicy, czyli skrzepnięciu krwi wewnątrz naczyń, w szczególności przy tworzeniu do dziś dnia tak zwanych białych skrzepów. Sprawę tę godzi autor w ten sposób, że jak tam blaszki krwi wyłączył zupełnie od współudziału w krzepnięciu krwi w całości, tak tu każe białym skrzepom powstawać wyłącznie z blaszek Bizzozery. A jaką drogą Sch. przyszedł do tych wniosków, w krótkości obecnie podajemy. Dotąd rozróżniano trzy główne typy prądu krwi, tj. prąd prawidłowy, ustawienie przybrzeżne ciałek białych, t. zw. *Randstellung der Leukocythen* i zastój zupełny. Jak wiadomo, prąd prawidłowy składa się z części osiowéj, w któréj płyną ciałka gatunkowo najcięższe, tj. ciałka czerwone i blaszki, jakoteż z części przybrzeżnéj, w któréj płynie osocze, a tu i owdzie posuwa się raz naprzód, drugi raz wstecz, wzdłuż ściany ciałko białe. W części osiowéj nie odróżnisz ciałek czerwonych z powodu pozornéj szybkości prądu. W prądzie zwolnionym widzimy nagromadzenie się ciałek białych w części przyściennéj; przy jeszcze znaczniejszém zwolnieniu ilość ciałek białych zmniejsza się, płyną one już teraz nawet w części osiowéj, a natomiast pojawiają się blaszki Bizzozery, na co zwrócił uwagę najpierw Sch. Jeżeli prąd nie poprawia się, to taka się ich ilość tutaj nagromadza, że prawie wyłącznie zapełniają część przybrzeżną prądu, a taki obraz nazywa Sch. „ustawieniem przybrzeżném blaszek“ *Randstellung der Blutptättchen*. Mamy więc jeszcze jeden typ prądu krwi, który winien zająć miejsce trzecie.

Bardzo wielkie znaczenie przywięzuje Sch. do własności blaszek, u nich tylko znalezionéj, tj. łatwości z jaką między sobą się zlepiają, jakoteż gdziekolwiek do ciał obcych stale przyczepiają. We krwi płynącéj braknie im téj własności. Na uwagę zasługuje i ta okoliczność, że nigdy nie zlepiają się ani z ciałkami czerwonemi ani nawet z białemi. Ani czerwone ani białe ciałka nie okazują nic podobnego. Własność ta polega na t. zw. „przemianie zlepnéj,“ *viscöse Metamorphose*, którą okazują blaszki zmienione. Znaną nam jest znikomość blaszek, a pierwszym znakiem ich zguby jest zróżnicowanie istoty blaszek na część środkową ziarnistą, podobną do jądra, oraz obwodową jaśniejszą, jednostajną. Własność nazwaną przemianą zlepną lub lepną [1]) posiada owa część obwodowa.

W jakiż więc sposób powstają te sporne skrzepy białe? Jak wiadomo Cohnheim nauczył nas oglądać pod mikroskopem zmiany w prądzie krwi. Szybkie krążenie prawidłowego prądu zmienia się z czasem: prąd wolnieje, w części przybrzeżnéj występują ciałka białe, późniéj miejsce ich zabierają blaszki krwi, w końcu ustaje krążenie. Ze swoich spostrzeżeń nad prądem krwi wysnuwa Sch. ten wniosek, że proste, niepowikłane zwolnienie prądu, czy to przychodzi do

[1]) *Viscös* pochodzi od „*viscum*“ jemioła, z któréj pochodzi lep na ptaki.

przyściennego ustawienia ciałek białych, czy też blaszek, samo przez się nie sprowadza zakrzepicy; następnie, jeżeli przy obrażeniach ścian naczyń da się blaszkom przez zwolnienie prądu możność pojawienia się w częściach przybrzeżnych strumienia, zetknięcia się z obrażoną ścianą i przylepienia się, to wtedy powstają zakrzepy blaszkowe. Powstanie tychże tylko z blaszek każe nam myśleć o bardzo regularnym sposobie powstawania: musi istnieć stale wolny prąd, w którym się zbiera dostateczna ilość blaszek w częściach przyściennych i skrzep róść wolno. Jeżeli skrzep się prędko tworzy, a szybkość prądu to się zwalnia to przyspiesza, to i obraz skrzepu jest rozmaity. W każdym jednak razie są blaszki częścią jego istotną, inne ciałka są tylko przypadkowemi. Skrzepy powstają tylko przy bardzo zwolnionem krążeniu lub na miejscach, na których osiowy strumień krwi zamącony jest przez wiry; prawidłowy lub miernie zwolniony prąd krwi jest uchroniony od powstawania skrzepu przez właściwe rozłożenie ciałek krwi w prądzie; prąd ten chroni blaszki, wiodąc je w swojéj osi i otaczając warstwą osocza, od zetknięcia z obrażoną ścianą naczynia, a przez to od zmian.

Z tego nastręczają się nam następujące uwagi praktyczne: najpierw, że sama zmiana naczyń lub brak przybłonka nie wystarczają do wytworzenia zakrzepicy, dopiero gdy się utworzy takie zwolnienie prądu krwi, iż blaszki ustawiają się przyściennie lub jeżeli w miejscu naruszenia ściany powstają wiry niszczące charakter osiowy strumienia. Że dopiero zejście się zmian w krążeniu z przemianą lepną blaszek jest przyczyną zakrzepicy, tłumaczy nam to wiele zjawisk, w których występują t. zw. białe skrzepy. Nieraz znajdujemy w zwłokach rozległe zniszczenie ścian bez wytworzenia odpowiednich skrzepów; nie zadziwi nas, dla czego skrzepy powstają w naczyniach włosowatych i żyłach łatwiéj niż w tętnicach, łatwiéj w zatokach mózgowych i żylakach niż w żyłach wielkich. Gdzie krew płynie bez zachowania typu osiowego, tam potrzeba rzeczywiście tylko naruszenia ścian, aby skrzep powstał. Nie da się także utrzymać dawniejsze zapatrywanie, że skrzep raz wytworzony w ten sposób się powiększa, że na swojéj powierzchni osadza coraz nowe ilości włóknika. Albowiem nawet najmniejszy skrzep działający jako zaczyn włóknikowy, musiałby sprowadzić skrzepnięcie całéj ilości krwi. Ustanie téj sprawy w taki tylko sposób możemy sobie wyobrazić, że przypuścimy, iż skrzep tak długo rośnie, jak długo nowe blaszki z nim się stykają i zlepiają; wzrost zaś jego ustaje, jeżeli go przy porządkującém się krążeniu otacza warstwa osocza.

W obec tego upada dawniejsze pojmowanie, że zakrzepica biała jest także tylko skrzepnięciem krwi, z którém, równie jak z wytworzeniem włóknika, nie ma żadnego związku. Sprawa ta polega na zlepieniu *(conglutinatio)* a nie na ścięciu się *(coagulatio)*. *(Virchow's Archiv* T. 103, Z. 1).

S. Świerz.

Prof. Dr. L. Brieger: **O związku, jaki zachodzi między ostrym gośćcem stawowym a chorobami nerwowemi.**

Angielscy autorowie (Copland, Bright, Brown) i francuscy (Sée, Botrel, Roger) przyznają pewien związek między ostrym gośćcem stawowym a pląsawicą, gdy tymczasem z niemieckich jedynie tylko Henoch podaje, że w lekkich przypadkach gośćca stawowego przydarza się równocześnie pląsawica. Steiner zaś na 252 przypadków pląsawicy tylko 4 razy obserwował poprzedzający ostry gościec stawowy. Z nowszych zaś autorów Prior stanowczo zaprzecza związkowi między jedną a drugą chorobą, i opiera swoje twierdzenie na 92 przypadkach. Prof. B. podaje zaś z własnéj obserwacyi trzy przypadki, w których bezsprzecznie zachodził przyczynowy związek pomiędzy pląsawicą, nerwobólem kulszowym a gośćcem stawowym. Pierwszy z nich dotyczy 17-letniéj panienki, która z początkiem lutego 1885 r. cierpiała na obrzmienie i bolesność stawów: nadgarstkowego, kolanowego i skokowego prawego, tak że wówczas z powodu bólów chodzić nawet nie mogła. Po tygodniu bóle i obrzmienie ustąpiło i chora czuła się zupełnie zdrową. Dopiero w kilka dni spostrzegła chora, że jéj ręce drżą, gdy bierze coś do ręki i w ręku nie może utrzymać przedmiotów. Potém mięśnie odnóg dolnych i mięśnie twarzy zaczęły jéj drżeć, tak że w końcu mowa jéj stała się niewyraźną. W tym okresie choroby zgłosiła się do kliniki, gdzie zauważono zaraz, że chora leżąc na łóżku rzuca się to na jednę to na drugą stronę, siedzenie jest niemożliwe, wszystkie odnogi znajdują się w ciągłych ruchach, mowa zaś bardzo niewyraźna. W sercu i w innych narządach żadnych zmian nie znaleziono. Chora używając *Sol. ars. Fowleri* traciła powoli to drżenie i była już prawie zdrową, bo tylko lekkie drżenie odnóg górnych dawało się zauważyć, kiedy 22 maja naraz ciepłota podniosła się do 39°, a chora skarżyła się na bolesność w obydwóch stawach nadgarstkowych i w lewym stawie łokciowym. Stawy te były mocno obrzmiałe, zaczerwienione i przy ruchach nadzwyczaj bolesne. Zaprzestano *Sol. arsen.* a podano *Natr. salicylicum.* Ciepłota do 28 maja wahała się między 39,0°—39,5°, potém wróciła do stanu prawidłowego, pomimo że bolesność stawów jeszcze się utrzymywała. Drżenie rąk w tym czasie zupełnie ustąpiło i chora mogła swobodnie mięśniami władać. Naraz znowu 3 czerwca ciepłota podnosi się do 38,9°, obrzmienie i bolesność stawów kolanowych i nadgarstkowych występuje wyraźnie, jednak po kilkonastorazowym używaniu *Natr. salicyl.* i te dolegliwości zmniejszają się, tak że już 18 czerwca nie ma najmniejszego śladu przebytego gośćca stawowego. Tego jednak dnia przy wizycie rannéj zauważył prof. B. kurcze w mięśniach twarzy i rąk, które w ciągu 4 dni tak się wzmogły, żeśmy mieli zupełnie podobny obraz pląsawicy jak z początku choroby. Podano znowu choréj *Sol. ars. Fowleri* i pod wpływem tego lekowania chora w połowie lipca jako zupełnie zdrowa opuściła klinikę.

W drugim przypadku obok gośćca stawowego ostrego chora dostała nerwobólu kulszowego. Praczka, 23 lat mająca, przeziębiwszy się mocno, dostała silnego bólu w stawach barkowych, łokciowych, skokowych i kolanowych, przyczém stawy były mocno obrzmiałe. Jednocześnie chora skarży się na przeszywające bóle na tylnéj powierzchni lewéj nogi, bóle, które idą od kości krzyżowéj aż do kolana i łydki. Badając chorą znalazł prof. B. obrzęk tych stawów i w charakterystycznych punktach przy ucisku wzdłuż nerwu kulszowego znaczną bolesność. Bóle te napadami od czasu do czasu występowały. Podano choréj *Natr. salicyl.* i po użyciu 120grm. objawy gośćca stawowego zniknęły a pozostał tylko nerwoból kulszowy, który wyleczony został 40grm. *Natr. benzoici* i prądem stałym. Chora w parę tygodni opuściła klinikę będąc zupełnie zdrową. Druga chora, służąca, po silném przeziębieniu się dostała obrzmienia i bólu w lewym stawie skokowym i kolanowym, przytém wysokiéj gorączki i potów. Równocześnie chora dostała przeszywających bólów wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego. Przyjętą została 17 listopada do kliniki. Oprócz obrzęku i bolesności w powyższych

stawach znaleziono jeszcze obrzęk stawów szczękowych, lekkie zapalenie osierdzia przy ciepłocie 38—39,3°. Po wyżyciu 50grm. *Natr. salicyl.* wszystkie te objawy ustąpiły a z niemi i nerwoból kulszowy, tak że chora opuściła klinikę d. 5 grudnia będąc zupełnie zdrową. W tych więc dwóch przypadkach mamy niezaprzeczenie związek przyczynowy, bo z ustąpieniem gośćca i nerwoból albo się zmniejszył albo ustąpił, a nadto leczenie przeciwgośćcowe miało bardzo wybitny skutek i na nerwoból kulszowy. *(Berlin. klin. Wochenschrift*, 1886, Nr. 10). *Dr. J. Surzycki.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω. Egger. **Nowy sposób rozróżniania wina czystego naturalnego od win, do których dodano wody.** Sposób ten ma za podstawę dawno już zrobione spostrzeżenie (Uffelmann), że wino naturalne nie zawiera nigdy ani kwasu azotowego ani azotawego. Według Eggera należy wino białe odbarwić węglem zwierzęcym, następnie z przesączu tego daje się kilka kropli na miseczkę, w której się znajduje ziarnko difenylaminu z 1sz.c. zgęszczonego kwasu siarkowego. Natychmiast albo po małéj chwili występuje zabarwienie niebieskie w razie obecności kw. azotowego lub azotawego. Badania wykazały, że bezpośrednio można wykryć jeszcze 10mgr. N_2O_5 w litrze wina. Aby wykryć jeszcze mniejsze ilości, odparowuje się 100sz.c. wina na łaźni wodnéj do gęstości syropu, dodaje się po oziębieniu bezwodnego wyskoku, dopóki tworzy się jeszcze osad (sole, istoty białkowate itd.). Następnie pozostałość przesącza się, do przesączu dodaje się wody i węgla zwierzęcego, podparowuje się znów do objętości mniéj więcéj 10c.sz., przesącza i szuka się w sposób powyższy N_2O_5. Tą metodą autor był w stanie wykryć jeszcze 0·5mgr. N_2O_5 w jednym litrze wina gallizowanego. Z winami czerwonemi należy postąpić nieco odmiennie. 100c.sz. wina zaprawia się octanem ołowiowym, na gorąco sączy się, do przesączu dodaje się $MgSO_7$, odsącza się od strątu ołowiowego i czysty teraz roztwór bada się jak wyżéj. (*Arch. f. Hygiene. D. chem. Ztg.*, 1886, Nr. 2).

Ω. Prof. Fraser. **Strofantin.** Fraser otrzymał z nasion *Strophantus hispidus*, rośliny wijącéj się z środkowéj Afryki, nową trucizną sercową. Według Livingstona nasiona téj rośliny służą do otrzymywania krajowcom nader zabójczéj trucizny, którą oni strzały swoje zaprawiają. Strofantin przedstawia się jako masa, złożona z nader drobnych, różnych co do postaci kryształków. Bardzo słaby rozczyn téj trucizny, zastrzyknięty podskórnie żabie, wywołuje natychmiast porażenie czynności serca. Komórki są w skurczu silnym, blade, przedsionki rozszerzone, ciemno zabarwione. Niewątpliwie strofantin działa bezpośrednio na mięsień sercowy. Pod tym względem można strofantin postawić obok dygitaliny, jednak działa on o wiele silniéj od téj ostatniéj. (*D. chem. Ztg.*, 1886, Nr. 1).

Ω. Z powodu wykładu Dra Kugelmanna z Hanoweru **o leczeniu przewlekłego nieżytu macicy** wstrzykiwaniami wewnątrzmacicznemi jodoformu, ogłasza Dr. Weissenberg z Kołobrzegu w *Berl. klin. Wochenschrift* (1886, Nr. 5), że on tę metodę już dawniéj podał, bo w r. 1882 (*B. klin. Wschrift*, Nr. 9). W dodatku opisuje autor nowy przyrząd przez siebie obmyślany do wprowadzania do jamy maciczněj jodoformu. Przyrząd ten składa się z dwóch części: 1) z kateteru męskiego, zgłębnikowo zakrzywionego, posiadającego po bokach dwa otwory, dającego się rozśrubować na dwie części, z których jedna tym sposobem przedstawia zbiornik, w który się jodoform wsypuje, i 2) strzykawki, do któréj wkręca się część pierwsza. Przez wepchnięcie tłoka strzykawki jodoform dostaje się do wnętrza macicy.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 17 lutego 1886 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 34.

1) Przed przystąpieniem do porządku dziennego, kol. Korczyński czyni następujący wniosek: „Towarzystwo lek. krak. uznając potrzebę wzięcia w opiekę przemysłu krajowego na polu lecznictwa, wznawia istniejącą poprzednio w Tow. lek. Komisyję stałą dla popierania tegoż przemysłu. Zadaniem téj Komisyi będzie wyszukiwanie, ocenianie, utrzymywanie w ciągłéj ewidencyi i popieranie przez rozpowszechnianie wiadomości za pośrednictwem Tow. lek. o tych krajowych przetworach chemicznych, aptekarskich i dyjetetycznych, narzędziach diagnostycznych i leczniczych, przyrządach opatrunkowych i do pielęgnowania chorych, które przez Komisyję uznane zostaną jako dobre i celowi odpowiednie. Z pod opieki Komisyi wykluczone są stanowczo wszelkie środki lecznicze tajemne i tak zwane uniwersalne“. Wniosek ten zgodnie z życzeniem wnioskodawcy odesłano do Komisyi, która wybraną została na poprzedniém posiedzeniu do ocenienia wniosku kol. Gluzińskiego.

2. Kol. Prus mówił o barwieniu tkanek żywych sposobem Ehrlicha. Sposób ten polega na wstrzykiwaniu wodnego rozczynu błękitu metylenowego do żyły zwierzęcia żyjącego. Po pewnym czasie barwią się pięknie niebiesko: 1) obwodowe rozgałęzienia nn. czuciowych, 2) zakończenia n. smakowego i węchowego, 3) nerwy mięśni gładkich i serca, 4) w ośrodkach zaś nerwowych uwydatnia się dosyć szerokie włókno nerwowe, szczególnie w tak zwanych jądrach rdzenia przedłużonego i gęste sieci najdelikatniejszych włókienek nerwowych w korze mózgowéj, 5) w komórkach zwojowych n. współczulnego barwi się tylko włókno spiralne, 6) z zakończeń nn. ruchowych zabarwione bywają czasem tylko zakończenia w mięśniach oka, przepony i krtani, podczas gdy pnie nerwowe nie barwią się nigdy. Prelegent, zachęcony przez prof. Browicza, rozpoczął szereg doświadczeń w tym kierunku, a stwierdziwszy podania Ehrlicha, przedstawił preparaty mikroskopowe zakończeń nerwów w sercu, pęcherzu moczowym, języku i naczyniach krwionośnych żaby. Dla dłuższego zatrzymania barwy w preparatach używał kol. Prus, według rady prof. Browicza, zgęszczonego rozczynu octanu potasowego, w którym, jak wiadomo, przechowują się żywe tkanki przez czas dłuższy. Barwienie się żywych nerwów błękitem metylenowym tłumaczy Ehrlich obecnością siarki w błękicie metylenowym i alkaliczném oddziaływaniem nerwów.

3. Przewodniczący otwiera dyskusyję nad wykładem kol. Gluzińskiego z poprzedniego posiedzenia „o zachowaniu się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych“. — Kol. Jaworski prosi o powtórzenie otrzymanych wyników i metody badania, nadmieniając zarazem, że o ile sobie przypomina ś. p. kol. Wolfram pozostawić musiał wiele porozpoczynanych a niedokończonych w téj mierze spostrzeżeń. — Kol. Gluziński czyniąc temu zadosyć reasumuje ponownie w krótkości wynik doświadczeń podjętych przez kol. Wolframa: 1) Przypadki badane ze względu na zachowanie się soku żołądkowego podczas gorączki, dają się podzielić na zakaźne i niezakaźne, gdyż w obydwóch grupach zachowanie się soku żołądkowego jest odmienne. 2) W przypadkach zakaźnych przez cały czas gorączkowania wydzielał się sok niezawierający kw. solnego, nietrawiący ani wewnątrz organizmu, ani przy sztuczném trawieniu, trawiący jednak sztucznie dobrze, jeżeli do próby dodało się odpowiednią ilość kw. solnego, co dowodziło, że pepsyna w sokach tych była a niezdolność trawienia pochodziła tylko z braku kw. solnego. Najczęściéj z chwilą przełamania się gorączki, rzadziéj w kilka dni późniéj pojawiał się dzielny sok żołądkowy, trawiący dobrze, i zewnątrz organizmu i sztucznie. Grupa druga, t. j. gorączek niezakaźnych, odróżniała się sokiem żołądkowym, który zawierał zawsze w dostatecznéj ilości kwas solny i dobrze trawił. Zdaje się więc, że nie tyle stan gorączkowy, ile samo zakażenie wywiera wpływ na zachowanie się soku żołądkowego. Dwa praktyczne wnioski z doświadczeń tych dają się wysnuć: *a*) wskazaną jest rzeczą podawać w chorobach gorączkowych zakaźnych kw. solny, zamiast używanych dotąd innych kwasów, jak kw. fosforowy, *elixir acid. Halleri* itp., *b*) ponieważ zdaje się, że obniżanie się ciepłoty wpływa na pojawianie się kw. solnego, byłby

to jeszcze jeden powód więcéj do działania przeciwgorączkowego. Kwestyja ta, będąca dotąd przypuszczeniem, rozjaśni się zapewne po ukończeniu doświadczeń nad zachowaniem się trawienia w obec podawania środków przeciwgorączkowych, jakie dokonywają się w klinice prof. Korczyńskiego, a przy sposobności których będzie można stwierdzić, czy sztuczne obniżanie ciepłoty wpływa korzystnie na trawienie żołądkowe. Co do drugiego pytania nadmienia kol. Gluziński, że śp. Wolfram użył do badania metody, jaką prelegent podał wspólnie z kol. Jaworskim, zasady, której miał już sposobność opisać w roku przeszłym w Przeglądzie Lek. i wygłosić na posiedzeniu Tow. lek. Korzystając jednak ze sposobności, staje prelegent w obronie wspomnianéj metody, skoro wystąpienie Ewalda w ostatnich numerach *Berl. klin. Wochensch* metodę tę uznaje za nieodpowiednią, zalecając natomiast własną, w któréj białko użyte w krakowskich doświadczeniach do zadrażnienia bł. śluzowéj, zastępuje herbatą i bułką. Kol. Gluziński nie chce powtarzać całego toku myśli, jaki poprzedził opracowanie metody jego i współpracownika, gdyż rzecz ta jest ogłoszona a wspomina tylko, że przewodnią myślą doświadczeń było badać funkcyję żołądka chemiczną i mechaniczną wśród trawienia samego. Rodzaj wybranego do doświadczeń pokarmu jest rzeczą podrzędniejszą a myślą przewodnią jest b a d a ć p o d c z a s t r a w i e n i a. Wybierając białko współpracownicy kierowali się tą prawdą, że żołądek jest przeznaczony przeważnie do trawienia istot białkowatych, a więc potrzeba przedewszystkiém uwzględnić zachowanie się jego funkcyi względem tych właśnie istot a nie skrobiowatych, jak to czyni Ewald. Naturalną jest rzeczą, iż tenże używając istot skrobiowatych, w pierwszych chwilach trawienia wykazywał kw. mlekowy, którego nie ma, biorąc do prób białko. Idąc metodą Ewalda łatwo się przekonać, że wydobyta treść żołądkowa po godzinie, jak radzi autor, jest tak mętną nawet po przesączeniu, że o dokonaniu próby na kwas solny i peptony itd. mowy nawet nie ma. Metodą zaś koll. Gluzińskiego i Jaworskiego bada się za jednym zachodem dwie funkcyje żołądka, t. j. mechaniczną i chemiczną, gdy postępując drogą Ewalda w najlepszym razie tylko chemiczną zbadać możemy. Nadto metoda pierwsza może służyć do rozwiązywań zagadnień naukowych, czego dowodem prace dokonane w klinice prof. Korczyńskiego, jak kol. Jaworskiego „o wpływie wody i soli karlsbadzkiéj na trawienie“, kol. A. Gluzińskiego „o wpływie wyskoku na funkcyje żołądka“, wreszcie kol. Wolframa służące za powód do obecnéj dyskusyi, wszystkie zaś dokonane tą samą metodą. — Kol. K o r c z y ń s k i nadmienia, że praca kol. Wolframa podjętą została na szerszy rozmiar, lecz autor z powodu swéj choroby nie mógł wykończyć wielu spostrzeżeń rozpoczętych, z których pozostały tylko luźne notatki, niedające się obecnie dostatecznie zużytkować. To téż kol. Gluzinski wywodzi wnioski ogólne o zachowaniu się trawienia białka w żołądkach ludzi gorączkujących tylko z tych spostrzeżeń kol Wolframa, które przeprowadzone i spisane były z wszelką dokładnością, a czynione na jednych i tych samych chorych przez czas dłuższy. Z powodu nie zbyt wielkiéj liczby takich dokładnych spostrzeżeń, praca ta nie może sobie rościć prawa do wszechstronnego i dokładnego wyczerpania przedmiotu. Ogłoszenie jéj, czego podjął się właśnie kol. Gluziński, jest mimo to bardzo pożądane, albowiem w nauce, z wyjątkiem jednego przypadku Uffelmanna, nie mamy dotąd ani jednego ś c i ś l e n a u k o w e g o spostrzeżenia, jak się zachowuje trawienie wśród żołądka człowieka gorączkującego. Zresztą tak ważna sprawa wielu jeszcze pracowników zatrudnić może, zanim dojdzie się do wszechstronnego rozpoznania prawideł trawienia wśród gorączki. Badania mechanizmu i chemizmu trawienia żołądkowego wśród rozmaitych warunków, będą i nadal przedmiotem prac dokonywanych w klinice lek. krakowskiéj, a do nich nie tylko, że czynną rękę przykłada kol. Jaworski budząc wszelkie uznanie dla swego naukowego zapału i niczém nieznużonéj pracy, ale nadto jemu należy się zasługa, że do kliniki lek. krakowskiéj wprowadził sposoby ściślejszego badania żołądka. Kierownik téj kliniki poczytuje sobie jako zaszczytny obowiązek staranie się o to, aby dalsze prace na tém polu korzystnie rozwijać się mogły

4. Kol. M i k u l i c z wyłożył rzecz „o chirurgiczném leczeniu otoku ropnego jamy Highmora“. Prelegent przeszedłszy historycznie zdania uczonych o znaczeniu téj jamy, okazał jéj stosunki anatomiczne na rozlicznych przekrojach głów ludzkich zauważanych i zachowanych w wyskoku, rozebrał główne postacie chorobowe, omówił sposoby lecznicze, okazując narzędzia służące do wykonania rękoczynów w zakresie wyż wspomnianych chorób. (Rzecz ta będzie ogłoszoną w jedném z czasopism lekarskich warszawskich). *Dr. Dobruchowski.*

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Sekcyja lwowska.

X. zwyczajne naukowe posiedzenie z d. 21 listopada 1885 r.

Przewodniczący Dr. M e r u n o w i c z. Członków obecnych 24.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

W dyskusyi zabrał głos kol. Ed. S a w i c k i przytaczając, że na oddziale miał chorą po wielkim krwotoku, u któréj z powodu braku czasu i narzędzi zastósował wstrzykiwania miąższowe podskórne rozczynu chlorku sodu, i stan choréj polepszył się o tyle, że potem zupełnie wyzdrowiała. Co do saméj infuzyi i działania jéj fizyjologicznego nadmienia, że widział w pracowniach, jak po wielkich utratach krwi wstrzykiwano zwierzętom do krwi rozczyn węglanu potasu i stósowano sztuczne oddychanie z pomyślnym skutkiem, serce bowiem funkcyjonuje długo, mimo że nawet mózg jest nieczynny. Co do parcia ościennego, to serce, gdy jest próżne i naczynia próżne, ma wprawdzie głód, ale ma téż i mniejszą pracę do wykonania. Krew potrzebuje tlenu, hemoglobina wiąże tlen i to tlen trzyatomowy O_3, bo O_2 ma hemoglobina a O_1 jako ruchomy przybywa z powietrza; przy obecności alkalijów (tak samo jak przy fosforescencyi) łatwiéj utlenia tlen komórki miąższowe, a więc wstrzykiwania chlorku sodu i dwuwęglanu sodu mogą ułatwić utlenianie komórek. Wiadomo, że brak tlenu prędzéj się daje przykro uczuć organizmowi niż brak dowozu żywności; bo przy śmierci głodowéj np. mózg jest ostatnim organem, który cierpi, podczas gdy po uciśnięciu tętnic szyjnych i wstrzymaniu w ten sposób dowozu tlenu do mózgu mózg natychmiast zaczyna cierpieć; sądzi więc z tych powodów, że wstrzykiwania rozczynu chlorku sodu i dwuwęglanu sodu są korzystne. — Kol. P r z e w o d n i c z ą c y zauważa, że prelegent podniósł tylko jeden wzgląd korzystny po wstrzyknięciu rozczynu chlorku sodu i dwuwęglanu sodowego, tj. powiększenie się parcia ościennego w naczyniach; nie podniósł zaś wcale względu i działania chemicznego takiego wstrzyknięcia, a działanie to jest bardzo ważne. Doświadczenie bowiem uczy, że serce żabie pozbawione zupełnie krwi, gdy po paru godzinach doda się rozczynu chlorku sodu i dwuwęglanu sodowego, zaczyna się ruszać a wtedy nie powiększa się przecież parcia ościennego. Sądzi więc, że nie trzeba tego dwuwęglanu sodowego dodanego do rozczynu chlorku sodu lekceważyć, bo dodatek jego jest bardzo ważny ze względów chem fizyjolog. Kol. S t r o y n o w s k i przypomina przypadek infuzyi, o którym roku zeszłego mówił. Chora była 21szy raz w ciąży, *placenta praevia*, utrata krwi bardzo wielka, przypadek w ogóle nader rozpaczliwy, a po infuzyi zaraz miała się znacznie lepiéj i wyzdrowiała. Czy byłaby i bez infuzyi wyzdrowiała, nie wiadomo, a może i tak by było; w każdym razie robi infuzyja na chorym i jego otoczeniu i na lekarzu bardzo dobre wrażenie i wydaje się być zabiegiem nader korzystnym. O ile mu wiadomo, namyślał się raz także kol. Bylicki, czy robić infuzyję, czy nie i nie zdecydował się zrobić, a chora i tak wyzdrowiała. W każdym razie jest za infuzyją. — Kol S z p i l m a n n zapytuje prelegenta, jak robił transfuzyję krwi, albowiem przy transfuzyi może istotnie ferment do krwi się dostać i krzepnienie wywołać, a następowo zatory w płucach itp., a daléj zauważa, że jeżeli się transfuzyję robi ze krwi ustroju jednego rodzaju zwierząt do ustroju innego rodzaju zwierząt, to może zajść i tak przypadek, że ciałka krwi przetoczonéj rozpuszczą się w surowicy krwi zwierzęcia, któremu wtoczono krew, dla tego należy unikać przetaczania krwi zwierzęcéj. Co do ozonu wspomnianego przez kol. Ed. Sawickiego zauważa, że nie jest dotąd rzeczą pewną, a nawet zdaje się nieprawdopodobną, aby ozon czyli O_3 (tlen trójatomowy) zawarty był w hemoglobinie. Kol. B y l i c k i ze stanowiska praktycznego nadmienia, że czasem po niewielkiéj stosunkowo utracie krwi u położnic występuje ostra niedokrewność, a znowu w innych przypadkach, pomimo znacznéj stosunkowo utraty krwi, nie występują objawy ostréj niedokrewności, przypomina tedy, że w jamie brzusznéj, zwłaszcza około macicy saméj, są wielkie sploty żylne, w których krew jest wprawdzie, lecz z powodu zwolnionéj tłoczni brzusznéj itp. jest

krążenie zwolnione i jest niejako z ogólnego obiegu pewna część krwi wyjętą na pewien czas. Otóż, jeżeli te warunki zmienią się na korzyść, chore mają się lepiéj; gdybyśmy więc chcieli w takich przypadkach robić infuzyję, może się nam łatwo wydarzyć, że postanawiamy robić infuzyję, przygotowujemy rozczyn potrzebny i narzędzia i wracamy do choréj w celu dokonania operacyi, a chora tymczasem ma się już stosunkowo bardzo dobrze i operacyja jest całkiem niepotrzebną. Daléj sądzi, że gdyby tętnice wieńcowe serca zawierały dobrą krew tętniczą a reszta naczyń tylko rozczyn chlorku sodu (i dwuwęglanu sodowego), toby serce i tak funkcyjonowało należycie. — Kol. Ziębicki nadmienia, że raz przyniesiono na oddział człowieka po wielkiéj utracie krwi prawie z niedokrewności ostréj nieżywego, zrobił u niego infuzyję z rozczynu chlorku sodu i dwuwęglanu sodowego i osiągnął efekt nadzwyczajny, chory bowiem prawie nieżywy po wtoczeniu trzecich 500grm. rozczynu usiadł, oprzytomniał i prawie ożył, tak że się aż inni chorzy patrzący na to przestraszyli; obawia się tylko, że łatwość zrobienia infuzyi i efekt, jaki ona sprawia, może nieraz skłonić lekarza do zrobienia téj więcéj efektownéj niż znaczącéj operacyi, a opóźnić przez to potrzebniejszy rękoczyn, mianowicie transfuzyję krwi itp., na czém chory mógłby źle wyjść. Kol. Kadyi oświadcza, że go wykład kol. Schramma zupełnie przekonywa, bo istotnie krew jest taką cieczą, która się nie da niczém inném zastąpić. Przypomina, że kol. Obaliński w Krakowie robił infuzyję krwi do jamy brzusznéj i liczeniem ciałek krwi przekonywał się, że z jamy brzusznéj wchodzi krew i ciałka krwi do naczyń osobnika, któremu infuzyję zrobiono; proponuje więc, czyby się nie dało połączyć infuzyi rozczynu chlorku sodu do naczyń z transfuzyją krwi do jamy brzusznéj.— Kol. Merczyński zauważa, że podnoszono wielokrotnie podczas dyskusyi, iż rozczyn chlorku sodu i dwuwęglanu sodowego podnieca czynność serca, a wiadomo przecież, że i inne środki, jak eter itp. podnoszą także czynność serca, a z nich wstrzyknięciem pod skórę w razie potrzeby daleko mniéj przecież zachodu, niż z infuzyją rozczynu chlorku sodu. Daléj zapytuje kol. Ed. Sawickiego, jak robił owe infuzyje chlorku sodu podskórne do 300grm. i czy się nie tworzyły guzy i ropnie, bo sam robił takie infuzyje w miąższ, a nawet mniejsze, lecz tworzyły się następowo znaczne guzy w miejscu wstrzyknięcia. Kol. Schramm odpowiada koledze Szpilmanowi, że robił transfuzyje psom według wszelkich zasad sztuki z wszelkiemi ostrożnościami; że przetoczył psom krew psią, bo sądzi, że transfuzyja krwi z jednego rodzaju zwierząt na inny już na zawsze i stanowczo porzuconą została; że odwłókniał krew pręcikiem, potém ją cedził, a potém nim jeszcze mogła zacząć krzepnąć, fermentować itd. wtaczał ją, w ogóle robił to tak, jak się u ludzi robić zwykło. Co do działania rozczynu chlorku sodu, czy to z dodatkiem dwuwęglanu sodu lub bez tegoż, to sądzi, że napełnienie naczyń, choćby nawet czystą tylko wodą, podnosi tętno, czynność serca itd.; nie uwzględniał więc z tego powodu tak bardzo dodawania dwuwęglanu sodowego, bo zdaje mu się, że oddawanie tlenu z tego alkali nie wiele się do wzmożenia czynności serca i polepszenia stanu ogólnego przyczynia, bo na to, sądzi, że potrzeba skład krwi poprawić, a więc potrzeba ciałek krwi. Za tém zdaje się przemawiać fakt, że jeżeli po dokonanéj infuzyi osłabnie znowu czynność serca i ponowimy znowu infuzyję rozczynu chlorku sodu, to czynność serca już się nie wzmoże, a gdy zrobimy transfuzyję krwi, to stan się poprawi i czynność serca się wzmoże. Co do ostréj anemii często u położnic przemijająco napotykanéj, sądzi, że tu często wstrząs jest przyczyną, o czém jednak przekonać się dosyć trudno, bo trudno przecież nosić zawsze ze sobą przyrządy do liczenia ciałek krwi, mikroskopy itd. Radzi więc w takich przypadkach robić infuzyję rozczynu chlorku sodu, bo to jest środek silnie podniecający czynność serca, a gdy ta czynność znowu słabnie i upada, radzi przystąpić do transfuzyi krwi. — Kol. Ed. Sawicki zapytuje, czyby kol. Schramm nie był za wstrzykiwaniami do jamy brzusznéj mleka, które także bywa wsysaném. Kol. Merczyńskiemu zaś odpowiada, że u choréj po wstrzyknięciach miąższowych nawet 300grm. nie robiły się guzy i zwraca uwagę, że skóra jest w stanie znacznie większe parcie wytrzymać. — Kol. Seifmann podnosi, że doświadczenia prelegenta zasługują ze wszech miar na uwagę, dowodzą bowiem, że w chwili potrzeby groźnéj i niebezpieczeństwa przez infuzyję rozczynu chlorku sodu zyskuje się bardzo na czasie, bo polepsza stan chorego, a jeżeli potém okaże się potrzeba transfuzyi krwi, to zyskuje się czas na przygotowanie i zrobienie transfuzyi. Co do transfuzyi saméj krwi podnosi, że można z nią zakaźne materyje wprowadzić do organizmu, a może i osoba, z któréj krew się bierze, czy to rurką itp., uledz zakażeniu od osoby, dla któréj krew ma dać, zwraca więc na tę okoliczność uwagę i podnosi także i z téj strony wartość infuzyi rozczynu chlorku sodu. *Dr. Wiktor.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w marcu r. 1886.

Tyfus brzuszny, przybierający od września 1885 coraz większe rozmiary, panował w marcu w 109 miejscowościach a stwierdzono go u 2452 osób, w tym samym miesiącu roku ubiegłego stwierdzono 2770 przypadków choroby. Z 2452 leczonych w marcu b. r. chorych, wyzdrowiało 1427 czyli 58·2%, umarło 248 czyli 10% (w lutym 7·4%), pozostało z końcem miesiąca w leczeniu 777 osób w 65 gminach. Najwięcéj był tyfus rozszerzonym w powiecie rawskim (w 13 gminach), w jaworowskim (w 10 gm.) i w bobreckim (w 6 gm.). Większą ilość chorych stwierdzono także w czterech gminach powiatu lwowskiego i w tym powiecie stwierdzono, że źródłem tyfusu były aereszta sądu powiatowego w Winnikach, zkąd przez wypuszczenie chorych w styczniu b. r. rozwlekła się choroba do dwu gmin (Biłka i Czyżyków). W obu tych gminach zachorowało do końca marca 135 osób, a z tych już 13 umarło.

Tyfus wysypkowy także od września z. r. wzmaga się stopniowo coraz bardziéj. W marcu stwierdzono go u 649 osób w 26 gminach 19 powiatów. W tym samym miesiącu roku ubiegłego stwierdzono 1054 chorych. Z 649 leczonych chorych wyzdrowiało 444 czyli 67%, umarło 58 czyli 8·9%, pozostało w leczeniu 157 w 9 miejscowościach. Najwięcéj był tyfus plamisty rozszerzony w powiecie stryjskim (w trzech gminach 94 chorych) i w powiecie brzeżańskim (w 2 gminach 93 chorych). Z końcem miesiąca pozostała największa liczba chorych (34) w jednéj gminie w powiecie buczackim.

Tyfus powrotny wygasł w ciągu marca zupełnie. Z 25 chorych leczonych w dwu gminach powiatu jaworowskiego wyzdrowiało 23, umarło 2 czyli 8%.

Szkarlatyna zmniejsza się stopniowo od początku bieżącego roku. W marcu stwierdzono ją w 30 gminach 19tu powiatów u 855 chorych, z tych wyzdrowiało 609 osób czyli 71·2%, umarło 80 czyli 9·4%, pozostało w leczeniu 166 osób (o 110 mniéj niż z końcem lutego) w jedenastu gminach. Najwięcéj gmin dotkniętych tą chorobą było w powiecie jasielskim (5 gmin) a najzłośliwszym był przebieg choroby w jednéj gminie pow. jaworowskiego, gdzie na ludność 419 zachorowało 56 osób, a z tych umarło 10 czyli 18%.

Dyfteryja wystąpiła sporadycznie w 4 gminach trzech powiatów z bardzo łagodnym przebiegiem.

Epidemija odry wzmagająca się od sześciu miesięcy zdaje się, iż dosięgła swego szczytu. Wprawdzie liczba chorych leczonych w marcu była prawie taką samą, jak w lutym (5950 i 5940), także i śmiertelność w marcu była wyższą niż w lutym, lecz liczba pozostałych z końcem marca chorych jest o wiele niższą 1163, niż w lutym 1771. Najwięcéj była odra rozszerzoną w powiecie bocheńskim (w 16 gminach) w brodzkim i mieleckim (po 13 gmin), w mościskim (w 8 gminach), w tym ostatnim powiecie zarówno jak i w lutym z znaczną śmiertelnością, także wystąpiła odra dość groźnie w powiecie stryjskim. Z 5950 leczonych w marcu chorych wyzdrowiało 4333 czyli 72·8%, umarło 454 czyli 7·6% (w lutym 5·3%).

Krztusiec znacznie się zmniejszył; podczas gdy w każdym miesiącu ubiegłego roku liczba leczonych na koklusz chorych nie była mniejszą niż 1500, a dochodziła do 4284 w lutym r. 1885, to w marcu b. r. stwierdzono tylko 954 przypadków choroby. Z téj liczby chorych wyzdrowiało 697 osób czyli 73·1%, umarło tylko 20 osób, t. j. 2·1%; pozostało w leczeniu w 9 miejscowościach 237 chorych.

Dysenteryja, która z końcem stycznia b. r. zupełnie wygasła, pojawiła się znowu w marcu w trzech gminach dwu powiatów; stwierdzono ją u 62 osób z śmiertelnością 8·1%.

Ospa straciła w marcu nieco na rozszerzeniu; stwierdzono ją w 18 powiatach w 78 miejscowościach. Z 950 leczonych chorych (w lutym było 1042) wyzdrowiało 592 z tych było 420 czyli 44·2% szczepionych a 172 czyli 18·1% nieszczepionych, umarło 96, z tych było 30, czyli 3·2%, szczepionych a 66, czyli 6·9%, nieszczepionych. Pozostało z końcem marca 262 chorych, z tych 170 szczepionych czyli 17·8% i 92 czyli 9·7% nieszczepionych. Najwięcéj gmin nawiedzonych ospą (15) było w powiecie rawskim, lecz w wszystkich tych gminach liczba chorych była mniejszą niż w powiecie myślenickim (165 chorych w 10 gminach), nowotarskim (160 chorych w 8 gminach), w sokalskim (142 chorych w 12 gminach) i w żywieckim (109 chorych w 8 gminach).

Lwów d. 23 kwietnia 1886. *Dr. Józef Merunowicz.*

○ Usposobienie ptaków do gruźlicy. Podług Nocarda wszystkie ptaki utrzymywane w domu mają usposobienie do gruźlicy; znajdujący się u nich prątek odpowiada temu, jaki znajdujemy u zwierząt czworonożnych. W roku 1884 opisał Johne (*Z. f. Mikroskopie u. Fleischschau*), że w pewnym przypadku zapadły kury, które spożywały plwociny suchotnika. Trzy podobne przypadki kreśli Nocard (*Recueil de Med. Vet.*). Staranne dochodzenia wykazały, że kury ulegały gruźlicy po dostaniu się plwocin suchotników do ich pożywienia. Gruźlica może być przeniesioną na kury także przez inne zwierzęta. W Nevers obok rzeźni znajduje się handel, w którym sprzedają odpadki wnętrzności itd. Właściciel tego sklepu chowa kury, które karmi odpadkami płuc, wątroby, śledziony itd., których sprzedać nie można, prawie wszystkie kury zdechają z gruźlicy. Szczepiąc gruźlicze masy ze zwierząt lub mieszając je z pożywieniem zabił Nocard 4 kury, 6 gołębi i jędora. Śmierć nastawała w czasie od 6 tygodni do 4 miesięcy po zaszczepieniu. (*Gesundheit* 1886 Nr. 1).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 35·4. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach ospy, 1 duru brzusznego, 7 duru osutkowego. W tygodniu od 4—10 kwietnia umarło z cholery 1 w Wenecyi. Z ospy umarło w Warszawie 1, w Wiedniu 7, w Pradze 4, w Rzymie 11, w Zurychu 6, w Paryżu 7, w Petersburgu 2. Z duru osutkowego umarło w Warszawie i Londynie po 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 11. Z duru brzusznego umarło w Hamburgu 7, w Paryżu 15, w Petersburgu 22. Z odry umarło w Rzymie 30, w Paryżu 24, w Londynie 52, w Petersburgu 34. Z płonicy umarło w Hamburgu 6, w Paryżu 11, w Londynie 10, w Petersburgu 26. Z błonicy umarło w Berlinie 25, w Dreźnie 8, w Wiedniu 10, w Paryżu 40, w Londynie 25, w Brukseli 8, w Petersburgu 11. Z krztuśca umarło w Londynie 82, w Dublinie 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,7; w Brodach 50,9; w Drohobyczu 57,8; w Kołomyi 32,6; w Przemyślu 33,6; w Stanisławowie 35,7; w Tarnopolu 34,9; w Tarnowie 32,7; w Czerniowcach 40,8; w Warszawie 32,2; w Poznaniu 23,7; w Wiedniu 34,7; w Pradze 46,6; w Ołomuńcu 33,3; w Berlinie 27,7; we Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Kolonii 27,4; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Amsterdamie 22,2; w Brukseli 27,7; w Chrystyjanii 17,9; w Genewie 26,7; w Kopenhadze 28,6; w Londynie 19,9; w Odesie 35,6; w Paryżu 29,3; w Petersburgu 36,9; w Rzymie 34,4; w Stokholmie 31,7; w Wenecyi 18,2; w Zurychu 27,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 kwietnia. W sali wykładowéj zakładu fizyjologicznego odbył się wczoraj wykład prof. Cybulskiego, połączony z demonstracyjami nowych przyrządów.

* Pomiędzy lekarzami rodakami, którzy wzięli udział w Zjeździe chirurgów w Berlinie, wypuszczono nazwisko kol. Dra Zielewicza z Poznania, co niniejszém uzupełniamy.

* Urzędowa gazeta wiedeńska z d. 23 bm. podaje następujące ogłoszenie Ministerstwa spraw wewnętrznych:

„Od czasu pojawienia się w grudniu 1885 r. przypadków cholery w Tryjeście, o których natychmiast podano wiadomość, nie zdarzył się żaden podobny przypadek w obrębie monarchii austro-węgierskiéj. Nie podobna jednak zaprzeczyć, że niebezpieczeństwo zawleczenia téj zarazy znacznie się zwiększyło, ponieważ w kilku krajach lądu stałego europejskiego cholera i podczas ubiegłéj zimy niezupełnie wygasła, a zwłaszcza w ostatnim czasie w pobliżu jednéj części kresów monarchii, jak się zdaje, przybrała rozmiary dość znaczne. Aby zaś w razie zawleczenia zarazy do Państwa austryjackiego i pojawienia się w takich okolicach królestwa i krajów reprezentowanych w Radzie państwa, które nie obfitują w lekarzy, daną była możność wczesnego ustanowienia lekarzy pomocniczych, Ministerstwo spraw wewnętrznych, polegając na opinii najwyższéj Rady sanitarnéj, uznaje za stosowne, zaprosić lekarzy i chirurgów do praktyki lekarskiéj uprawnionych, aby albo bezpośrednio u Ministerstwa spraw wewnętrznych, lub za pośrednictwem władzy politycznéj pierwszéj instancyi (starostwa powiatowego, magistratu miejskiego) miejsca zamieszkania swego zgłosili się do politycznéj władzy krajowéj z oświadczeniem, że w razie potrzeby skłonni są przyjąć u Rządu obowiązki lekarzy cholerycznych na czas trwania epidemii. W tém oświadczeniu należy podać, w którym kraju zgłaszający się chce pełnić obowiązki lekarza cholerycznego i dostarczyć dowodu znajomości odpowiedniego języka. Lekarzom lub chirurgom przyjętym oprócz kosztów podróży i wolnego pomieszkania w miejscowości wskazać im się mającéj, a przez gminy przygotować się mającego, zapewnia się wynagrodzenie dzienne w kwocie 10 zła, które w miarę stosunków miejscowych może być podwyższone do 15 zła. Zwraca się także uwagę, że rozporządzenie ministerstw spraw wewnętrznych i skarbu z d. 6 maja 1856, wydane na mocy postanowienia cesarskiego z d. 3 lutego 1856 r., tyczące się postępowania z wdowami i sierotami po lekarzach i chirurgach, zmarłych podczas pełnienia obowiązków w epidemii cholerycznéj, jeszcze obowiązuje, że więc wdowy i sieroty po takich lekarzach, którzy zmarli śród pełnienia obowiązków, mają prawo do pensyi i dodatków na wychowanie zarówno jak wdowy i sieroty po lekarzach w służbie państwowéj się znajdujących. Wreszcie dodaje się, że lekarze tacy pomocniczy, ubiegając się o posady w służbie państwowéj, przy równych zresztą warunkach, znajdą szczególne uwzględnienie".

* W Ministerstwie spraw wewnętrznych w Wiedniu układa się obecnie projekt ustawy przeciw fałszowaniu pokarmów; w skład ustawy téj wchodzą także przepisy odnoszące się do zaprowadzenia urzędów zdrowia, które mają być powołane do ciągłego badania pokarmów. (*W. med. Presse*).

* Sprzedaż środków elektro-homojopatycznych hr. Mattei już dawniéj zakazaną została w państwie austryjackiém; ponieważ jednak zakaz ten nie okazał się dostatecznym, obecnie rząd austryjacki w porozumieniu z węgierskim zakazał i wprowadzenia tych środków w obręb całéj monarchii.

* **Wiesbaden.** D. 14 kwietnia zagaił prof. Leyden 5ty Zjazd internistów, poczém Fraentzel z Berlina przedstawił obecny stan chirurgicznego leczenia wysięków opłucnowych. — Następnie Brieger mówił o ptomainach, Fick o wahaniach ciśnienia krwi w komórce sercowéj w narkozie morfinowéj, Stinzing o elektrodyjagnostyce, Ziegler o przeniesieniu nabytych własności patologicznych.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Habilitowali się w Akademii lekarskiéj Drowie Smirnow z medycyny wewnętrznéj i Patenko z medycyny sądowéj. — **Heidelberg.** Dr. Bessel-Hagen, asystent prof. Bergmanna w Berlinie, habilitował się jako docent chirurgii. — **Lowanijum.** Prof. chirurgii Michaux obchodzi w maju 50-letni jubileusz profesorski.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Böhm, dyrektor szpitala Rudolfa w Wiedniu, otrzymał order korony żelaznéj 3éj kl.; lekarz powiatowy w Tryjeście Dr. Mensburger mianowany został radzcą rządowym i krajowym referentem spraw lekarskich w Krainie, a docent prywatny w Berlinie Dr. Gueterbock mianowany został radzcą lekarskim dla prowincyi brandenburskiéj.

Z okazyi awansu majowego zamianowany został starszy lekarz sztabowy Dr. Karol Hawelka jeneralnym lekarzem sztabowym; z rodaków naszych mianowani zostali: starszy lekarz sztabowy 2éj kl. Dr. Mikołaj Munk starszym lekarzem sztabowym 1éj kl.; lekarze pułkowi 2éj kl. Drowie Aleksander Wysocki i Henryk Kowalski lekarzami pułkowymi 1éj kl.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł prof. okulistyki Streatfield, w Paryżu prof. higijeny Bouchardat.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Sokołowskiego: Przyczynek do kazuistyki raka pierwotnego krtani; Strzemińskiego: Sprawozdanie z działalności szpitala oftalmicznego wileńskiego Dra Cywińskiego za r. 1885; Modrzejewskiego: O leczeniu długotrwałych ropnych zapaleń ucha średniego (dok.); Wojciechowskiego: Projekt przyrządu do pisania po omacku. — W *Medycynie* Nr. 17: Skórczewskiego: Nerwowe kołatanie serca.

Redakcyja otrzymała:

J. WOJTEKIEWICZ: Materiały k woprosu o primienenii wdichanii cholodnago wozducha u lichoradiaszczych. Dissertacia na stepen doktora mediciny. Petersburg 1886, in 8vo str. 27 z 2 tabl.

D. G. FRITSCHE: Sprawozdanie z kolonij letnich dla biednych słabowitych dzieci, urządzonych w r. 1885. Warszawa 1886, in 12o str. 32.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 5 maja o godzinie 6téj popoł. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Pieniążek będzie miał wykład już dawniéj zapowiedziany, poczém 2) kol. Cybulski mówić będzie o wpływie rozmaitych pozycyj ciała zwierzęcego na krążenie krwi.

Sprostowanie. W artykule kol. Rumszewicza w Nr. 11 z r. b. str. 160, szpalcie 2éj, wiersz 5ty od góry zamiast: „Manz utrzymuje", ma być: „Ja utrzymuję".

Do Nru dzisiejszego dołącza się Regulamin Zakładu w Fürstenhofie i Przewodnik do zdrojów w Szczawnicy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.